

АФФИДЕВИТ СТОИМОСТИ ПРИСМОТРА ЗА ИЖДИВЕНЦЕМ

Я, _____, проживающий _____
(ИМЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) (АДРЕС)

плачу _____ за присмотр за иждивенцем.
(НАЗВАНИЕ АГЕНТСТВА, УЧРЕЖДЕНИЯ, ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОВАЙДЕР))

В настоящее время я получаю помощь от _____ чтобы помочь мне
(ПРОГРАММА СУБСИДИЙ ПРИСМОТРА ЗА ИЖДИВЕНЦАМИ)
 оплатить мои расходы по присмотру за иждивенцем.

Общая стоимость счета за присмотр за иждивенцем моей семейной группе составляет
 \$ _____ в месяц.

Я плачу \$ _____ в месяц наличными, за присмотр за иждивенцем.

Сознавая свою ответственность за дачу ложных показаний по законам Соединенных Штатов
 Америки и штата Калифорния, я заявляю, что информация, представленная в этом
 аффидевите правдива, правильна и, насколько мне известно, представлена полностью.

ПОДПИСЬ

ДАТА

(Заполните полностью до того, как подпишите.)